ＴＣＳグループ健康保険組合 御中

健康保険給付金受領委任状

私は下記の給付金に関する受領を代理人に委任します。

〔被保険者記入欄〕〔　記　号　〕－〔番号：右づめ〕

被保険者証の記号・番号	―	申請日	令和　　年　　月　　日
被保険者の氏名	㊞		
被保険者の住所	（〒　　－　　） 都・道 府・県	TEL	（　　）
事業所の名称			
受領委任する給付金の種類	□ 療養費　□ 出産手当金　□ 傷病手当金 □ 家族埋葬料　□ 出産育児一時金		

〔代理人記入欄〕

代理人の氏名	㊞	被保険者と代理人の関係	
代理人の住所	（〒　　－　　） 都・道 府・県	TEL	（　　）

振込先	金融機関の名称	銀行・金庫 信組・農協 その他（　　）		本店・支店 出張所 本所・支所
	預金種別	□ 普通 □ 当座	口座番号	左づめでご記入ください
	口座名義			カタカナ（姓と名の間は１マス空けてご記入ください。濁点（゛）、半濁点（゜）は１字としてご記入下さい。）

【注意】

- 委任状は、受領委任する給付金の申請書ごとに必要となります。(給付金申請書１件につき１委任状)
- 代理人が事業所及び被扶養者以外の場合は、被保険者と代理人の関係がわかる書類（住民票等）を添付ください。

健康保険組合使用欄

備考

受付日付印

ＴＣＳグループ健康保険組合